RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTÉ

AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE

L'HOSPICE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL

(Ile Madère)

PAR

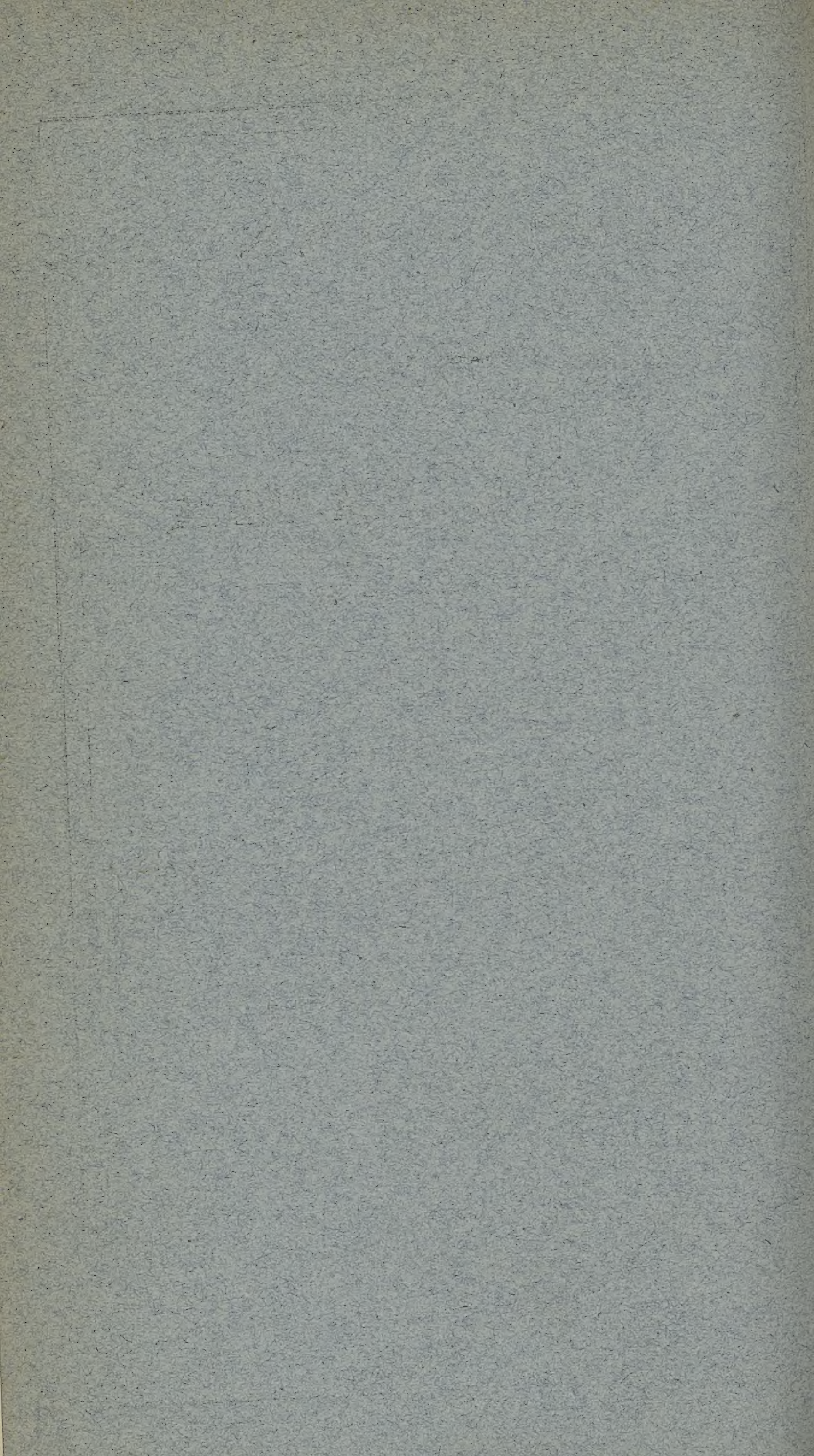
C. A. MOURAO-PITTA

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier,
Médecin-chirurgien de l'Ecole de médecine de Lisbonne,
Médecin en chef à l'hôpital spécial des maladies chroniques de la poitrine (Hospice *D. Maria Amelia*) et
à l'Hôpital militaire de Funchal (Madère),
Membre de plusieurs sociétés savantes
Chevalier de plusieurs ordres;
Ancien élève des écoles pratiques d'anatomie et d'opérations chirurgicales,
de chimie et de physique de la Faculté de Montpellier, etc., etc.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1879



RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTÉ

AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE

L'HOSPICE D. MARIA AMELIA

A FUNCHAL

(Ile Madère)

PAR

C. A. MOURAO-PITTA

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier,
Médecin-chirurgien de l'Ecole de médecine de Lisbonne,
Médecin en chef à l'hôpital spécial des maladies chroniques de la poitrine
(Hospice *D. Maria Amelia*) et
à l'Hôpital militaire de Funchal (Madère),
Membre de plusieurs sociétés savantes
Chevalier de plusieurs ordres ;
Ancien élève des écoles pratiques d'anatomie et d'opérations chirurgicales,
de chimie et de physique de la Faculté de Montpellier, etc., etc.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1879

RAPPORT ANNUEL

PRÉSENTÉ

AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE

L'HOSPICE D. MARIA AMELIA

MESSIEURS,

Pour remplir la tâche qui nous est imposée par le nouveau règlement qui régit l'hospice de la princesse *D. Maria Amelia*, nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation l'histoire médicale des individus qui y ont reçu des soins.

Notre devoir serait rempli si nous nous bornions à parler seulement de l'année 1878; mais nous vous demandons la permission de remonter un peu plus loin, et de nous reporter à l'année 1875.

Pendant que feu le Dr A. da Luz Pitta a vécu, et tant que l'hospice provisoire a fonctionné (10 juillet 1853 au 14 avril 1859), et ensuite quand l'établissement actuel a ouvert ses portes au public (4 février 1862 au 15 juillet de la même année), des rapports médicaux annuels étaient adressés à son auguste fondatrice. Depuis le 15 novembre 1871 (époque à laquelle l'hôpital a recommencé à fonctionner), aucun document de ce genre n'a été élaboré, et c'est pour combler le vide existant que nous voulons commencer notre travail à partir du 1er janvier 1875, époque à laquelle nous avons eu l'honneur d'être placé à la tête de cet établissement comme médecin en chef.

En procédant ainsi, non seulement nous accomplissons notre tâche, mais nous apportons aussi notre modeste concours à la formation d'une statistique médicale des maladies de poitrine dans cette île.

Outre ces considérations, nous croyons que tout médecin doit rendre compte à la science, pour le bien de l'humanité, de toutes les observations prises par lui dans un hôpital comme le nôtre, afin de voir si, à l'avenir, puisant à toutes les sources, on parvient à trouver un remède d'une utilité réelle pour le traitement du terrible fléau de la phthisie pulmonaire, qui tend à se répandre de plus en plus, avec une rapidité incroyable, dans tous les pays et dans toutes les couches sociales.

Loin de nous l'idée d'imposer notre opinion à l'égard d'un sujet d'une telle importance, où une foule de médecins ont échoué.

Nous nous bornerons donc à faire connaître les résultats des observations recueillies par nous, ainsi que les remèdes que nous avons reconnus les plus efficaces pour combattre certains symptômes de la maladie en question, symptômes dont on pourrait avoir raison, si le malade, dès qu'il en est

atteint, ne les méprisait pas et s'adressait à l'homme de la science afin qu'il emploie les moyens propres à arrêter l'affection à son début.

A partir du jour où S. M. J., feue la duchesse de Bragance, a ouvert cet établissement, jusqu'au 31 décembre 1878, — 785 malades ont été admis à y recevoir des soins.

De ce nombre, 191 feront le principal sujet de ce rapport, dans lequel, outre les indications que nous faisons des moyens thérapeutiques employés, nous vous présenterons un tableau du mouvement pour chacune des quatre années 1875-1876-1877-1878.

La profession exercée par chaque malade est indiquée dans un autre tableau, et nous procédons de même à l'égard de leur état civil et de leur âge que nous diviserons par classes.

Dans un autre tableau nous ferons voir le temps pendant lequel les malades décédés et les malades guéris ont séjourné dans l'établissement, et ensuite nous nous permettrons d'émettre quelques considérations que le sujet nous a suggérées.

Le mouvement de l'année 1875 est, relativement à celui des autres années, assez peu considérable, doubles en sont les motifs.

D'abord, ce n'est qu'à partir du mois de février, et sans que nous puissions en préciser la raison, que les 24 lits existants à l'hospice ont été continuellement occupés, ce qui n'était jamais arrivé auparavant, —; ensuite, pour des raisons hygiéniques, l'établissement a été clos pendant les mois d'août, septembre, octobre et la moitié de novembre, afin d'y faire faire une peinture générale.

A partir de ce mois de février nous avons été obligé de tenir un registre d'inscriptions, par ordre chronologique, des personnes malades, qui désiraient par ce moyen s'assurer un lit lorsqu'une vacance viendrait à se produire.

Et ce qui vient corroborer ce que nous avançons, c'est qu'à partir du 1er décembre 1877 l'honorable conseil d'administration de l'œuvre, voyant cette affluence de malades toujours croissante, a jugé convenable d'augmenter le nombre des lits, en les faisant porter de 24 à 34. Tous ces lits ont toujours été occupés, et nous avons une moyenne de quarante personnes inscrites demandant souvent, et pour l'amour de Dieu, une place dans cette maison, fondée en commémoration de la perte d'une fille bien aimée.

TABLEAU DU MOUVEMENT DE L'ANNÉE 1875

MALADIES.	Entrées.		RESULTATS OBTENUS. Guéris.		Soulagés.		Même état.		Aggravés		Morts.		Restés en traitement le 31 décembre.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Tuberculose au 1er degré ...	6	9	1		2	5	1	1					2	3
— au 2e degré	6	10			2	2		2	1	1			3	5
— au 3e degré....	9	9			1			1	3	2	3	4	2	2
Pleuro-pneumonie chronique....................		1								1				
Bronchite chronique	1	2											1	2
Bronchite asthmatique chronique	2	2			1	1							1	1
Totaux partiels..........	24	33	1		6	8	1	4	4	4	3	4	9	13
Total général............	57		57											

Observations.

Un des malades (homme), atteint de bronchite asthmatique chronique, a un anévrisme du tronc brachio-céphalique.

Parmi les 57 malades qui figurent comme entrés pendant cette année, 15 étaient à l'hospice le 31 décembre 1874.

TABLEAU DU MOUVEMENT PENDANT L'ANNÉE 1876

MALADIE.	Existences au 31 déc. 1875.		Entrées pendant 1876.		RESULTATS OBTENUS. Guéris.		Soulagés.		Même état.		Aggravés.		Morts.		Restés le 31 déc. 1876.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Tuberculose au 1er degr.	2	3	2	4		2	1	2			1				2	3
— au 2e degré	3	5	2	2			1	1		1	2			2	2	3
— au 3e degré	2	2	11	4					1	1	2		7	1	4	3
Bronchite chronique...	1	2	7		1		4		2						1	2
Pleuro-pneumonie chronique...............			3		1		1								1	
Pleurésie chronique...			1												1	
Bronchite asthmatique chronique...........	1	1											1		1	1
Totaux partiels.......	9	13	26	10	2	2	7	3	3	2	5		8	3	11	12
Total général.......	58				58											

OBSERVATIONS.

Les femmes mortes étaient atteintes de tuberculose à le deuxième période, l'une a succombé à la suite d'une congestion pulmonaire, l'autre souffrait d'une hypertrophie (concentrique) du cœur.

L'homme mort, et ayant été traité de bronchite asthmatique, a succombé à la suite de la rupture du sac anévrismal (du tronc brachio-céphalique).

TABLEAU DU MOUVEMENT PENDANT L'ANNÉE 1877

MALADIES.	Existence au 31 déc. 1876.		Entrées pendant 1877.		RÉSULTATS OBTENUS. Guéris.		Soulagés.		Même état.		Aggravés.		Morts.		Restés le 31 déc. 1878	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Tuberculose au 1er degr.	2	3	4	8		1	3	2	1						2	8
— au 2e degré	2	3	8	8			3	4	3	2			2		2	5
— au 3e degré	4	3	8	3			2				1	1	5		4	5
Bronchite chronique...	1	2	4	2	1	1		2	1	1	1				2	
Pleuro-pneumonie chronique	1		2	1	1				1						1	1
Pleurésie chronique...	1		1										2			
Gangrène pulmonaire.			1												1	
Bronchite asthmatique chronique		1		1				1								1
Totaux partiels.....	11	12	28	23	2	2	8	9	6	3	2	1	9		12	20
Total général.......	74				74											

Observations.

Des sujets morts avec la tuberculose à la deuxième période, l'un avait eu dernièrement une hydropisie ascite symptomatique d'une lésion cardiaque, et l'autre était atteint d'un vaste ulcère dans la grande courbure de l'estomac.

Les malades souffrant de pleurésie chronique et qui ont succombé étaient atteints de congestion pulmonaire.

TABLEAU DU MOUVEMENT PENDANT L'ANNÉE 1878

MALADIES.	Existence au 31 déc. 1877.		Entrés pendant 1878.		RÉSULTATS OBTENUS. Guéris.		Soulagés.		Même état.		Aggravés.		Morts.		Restés le 31 déc. 1878.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes
Tuberculose au 1er deg.	2	8				8	1	1							1	4
— au 2e degré	2	5	6	4		1	3	1	1	2	1				3	5
— au 3e degré	4	5	7	8							1		7	11	3	2
Bronchite chronique..	2		6	8		1	5			1					3	6
Pleuro-pneumon. chronique..............	1	1	1				1								1	1
Gangrène pulmonaire.	1				1											
Bronchite asthmatique chronique..........		1	1				1									1
Pleurésie chronique...				1								1				
Totaux partiels.....	17	20	21	26	1	10	11	2	1	3	2	1	7	11	11	19
Total général.......	79				79											

Observations.

Un des hommes, avec la tuberculose au deuxième degré, a été évacué sur l'hôpital civil, afin d'y recevoir les soins dans une chambre appropriée, car il a été atteint soudainement d'une méningite tuberculeuse.

TABLEAU DES PROFESSIONS EXERCÉES PAR LES 191 MALADES, OBJET DU PRÉSENT RAPPORT.

Bateliers	6	Report	154
Barbier	1	Laboureurs	7
Brodeuses	67	Maitre d'hôtel	1
Charpentiers	5	Marchands d'habit.	3
Commis de magasins	2	Menuisiers	3
Conducteur de chemin de fer.	1	Musicien	1
Cordonniers	15	Relieur	1
Cuisinière	1	Repasseuses	3
Couturières	2	Sacristain	1
Epicières	2	Sans profession	1
Etudiants	3	Serruriers	3
Femmes de chambre	19	Tailleurs	1
Fripiers	1	Tisserand	1
Hommes de peine	27	Tisseuse	1
Imprimeur	1	Sommellier	1
Instituteur	1	Valets de chambre.	9
Total à reporter..	154	Total général..	191

TABLEAU DE L'AGE DES MALADES ADMIS A L'HOSPICE PENDANT LES SUSDITES QUATRE ANNÉES.

AGES.	HOMMES.	FEMMES.
De 16 à 25 ans.	39	57
De 26 à 30 ans....................	17	13
De 31 à 40 ans....................	20	17
De 41 à 50 ans....................	12	6
De 51 à 60 ans....................	8	0
De 60 ans et au-dessus............	2	0
Totaux partiels...	98	93
Total général.....	191	

TABLEAU DE L'ÉTAT CIVIL DES MALADES SOIGNÉS PENDANT LES ANNÉES SUIVANTES.

ANNÉES.	ÉTAT CIVIL.	HOMMES.	FEMMES.
1875	Célibataires...........	18	26
	Mariés...............	3	5
	Veufs................	3	2
1876	Célibataires...........	12	7
	Mariés...............	14	0
	Veufs................	1	2
1877	Célibataires..........	19	17
	Mariés...............	10	2
	Veufs................	2	1
1878	Célibataires..........	13	21
	Mariés...............	6	5
	Veufs................	1	1
	Totaux partiels...	102	89
	Total général.....	191	

TABLEAU DES DÉCÈS SURVENUS PENDANT QUATRE ANS A L'HOSPICE.

N° du registre à l'hospice.	Sexe.	Maladie dont le sujet était atteint.	Profession.	Séjour à l'hospice.	N°s des décès
171	M.	Phthisie pulmon. au 3e degré.	Employé public.	291 j.	1
179	M.	— —	Batelier.	120	2
188	F.	— —	Femme de chambre.	18	3
191	F.	— —	Brodeuse.	35	4
198	F.	— —	Id.	61	5
202	M.	— —	Homme de peine.	54	6
204	F.	— —	Brodeuse.	68	7
206	F.	— —	Id.	712	8
207	F.	— au 2e degré.	Id.	128	9
208	F.	— au 3e degré.	Id.	200	10
210	M.	— —	Homme de peine.	385	11
211	M.	— —	Cordonnier.	191	12
224	M.	Bronch. chron. asthm. (anévrym.)	Laboureur.	210	13
228	M.	Phthisie pulmon, au 3e degré.	Matelot.	270	14
234	M.	— —	Instituteur.	51	15
243	M.	— —	Menuisier.	85	16
244	M.	— —	Cordonnier.	34	17
250	M.	— —	Homme de peine.	12	18
253	F.	— —	Brodeuse.	20	19
260	M.	Pleurésie chronique.	Cordonnier.	138	20
262	M.	Phthisie pulmon. au 3e degré.	Homme de peine.	43	21
263	M.	— —	Batelier.	33	22
264	M.	— — (ulcère stomac.)	Homme de peine.	49	23
269	M.	Phthisie pulmon. au 3e degré.	Barbier.	40	24
272	M.	— —	Homme de peine.	157	25
275	M.	Pleurésie chron. congest. pulm.	Homme de peine.	25	26
279	M.	Phthisie pulmon. au 2e degré.	Cordonnier.	83	27
290	M.	— au 3e degré.	Id.	3	28
298	M.	— —	Homme de peine.	250	29
302	M.	— —	Charpentier.	52	30
306	F.	— —	Tisseuse.	55	31
308	F.	— —	Repasseuse.	52	32
317	F.	— —	Femme de chambre.	195	33
318	F.	— —	Id.	18	34
320	M.	— —	Maître d'hôtel.	31	35
327	F.	— —	Femme de chambre.	103	36
329	F.	— —	Brodeuse.	151	37
331	M.	— —	Homme de peine.	54	38
335	M.	— —	Commis de magasin.	23	39
338	F.	— —	Brodeuse.	67	40
340	F.	— —	Id.	115	41
342	F.	— —	Id.	30	42
345	M.	— —	Homme de peine.	64	43
346	F.	— —	Brodeuse.	43	44
352	M.	— —	Valet de chambre.	4	45

TABLEAU DES MALADES GUÉRIS A L'HOSPICE PENDANT QUATRE ANS.

Nº du registre à l'hospice.	Sexe.	Maladie dont le sujet était atteint.	Profession.	Séjour à l'hospice.	Nºs des guéris.
196	M.	Phthisie pulm. au 1er degré.	Valet de chambre.	190 j.	1
221	F.	— —	Brodeuse.	212	2
223	F.	— —	Femme de chambre.	806	3
226	F.	— au 2e degré.	Brodeuse.	816	4
237	F.	— au 1er degré.	Couturière.	197	5
239	M.	Bronchite chronique.	Laboureur.	67	6
245	F.	— —	Brodeuse.	200	7
256	M.	Pleuro-pneumonie chronique.	Homme de peine.	67	8
259	M.	— —	Id.	121	9
274	M.	Bronchite chronique.	Cordonnier.	67	10
282	F.	Phthisie pulmon. au 1er degré.	Brodeuse.	220	11
289	M.	Gangrène pulmonaire.	Batelier.	207	12
293	F.	Phthisie pulmon. au 1er degré.	Cuisinière.	170	13
303	F.	— —	Brodeuse.	429	14
309	F.	— —	Id.	224	15
314	F.	— —	Id.	268	16
316	F.	— —	Id.	213	17
324	F.	— —	Id.	219	18
343	F.	Bronchite chronique.	Id.	79	19
348	F.	— —	Id.	110	20
350	F.	— —	Id.	95	21

Sur les 191 malades, auxquels se rapportent les précédents tableaux, 143 étaient atteints de la phthisie pulmonaire à ses diverses périodes.

Nous avons été à même de vérifier l'influence de l'hérédité sur 44 individus des deux sexes, ainsi classés :

24 la transmissibilité existant du côté de la mère.
12 — — du côté paternel.
2 — — des deux parents.
1 — — du grand-père maternel.
5 — — chez les oncles maternels.
—
44

Les autres individus souffrent de tuberculose acquise et doivent leur maladie à des causes qui auraient pu être évitées très aisément si le bon jugement et la raison pouvaient agir sur l'esprit de gens qui ne pensent jamais au lendemain ni à la conservation de leur santé, trésor qu'ils méprisent la plupart du temps.

Ainsi, quand les malades nous racontent le commencement de leur mal, nous voyons qu'il a été amené par une incroyable négligence. Pour les rhumes, les bronchites, voire même les pneumonies, ils n'ont point recours à l'homme de la science pour se faire administrer les remèdes nécessaires, ils se soignent avec des tisanes conseillées par quelque bonne femme ou par des individus trop peu au courant des choses de la médecine; soulagés peut-être un peu sur le moment, ils ne voient pas disparaître les symptômes existants, qui marquent le début d'une tuberculose, et c'est plus tard seulement, quand cette maladie a déjà pris possession de l'économie, que l'on croit profitables l'avis des médecins, l'usage des moyens thérapeutiques et le séjour à l'hospice !

Et cette incurie n'est pas la seule cause qui rende la phthisie pulmonaire commune chez nous. Nous avons aussi remarqué que l'amour du luxe dans les habits et les privations auxquelles on se soumet pour l'obtenir entrent pour beaucoup dans le développement d'un tel fléau !

A Madère, comme partout ailleurs, sans doute, la classe moyenne et la classe ouvrière ont une tendance incroyable au luxe. Si au moins les personnes qui veulent en jouir avaient un gain suffisant pour se le permettre, il n'y aurait rien à dire; malheureusement il en est autrement.

Nous voyons, et nos malades nous le racontent, des ouvriers travailler à leurs métiers toute la journée et quelquefois une partie de la nuit, gagner pour tout salaire 15 à 30 sous par jour, payer avec cela le loyer de leur maison,

leur nourriture, l'entretien de leurs familles, et vouloir ensuite s'habiller à l'instar des personnes aisées. Pour obtenir ce résultat, que font ces pauvres gens? Ils mangent la plupart du temps une fois par vingt-quatre heures, rarement ils font deux repas par jour, et c'est avec une pareille nourriture, après une perte continuelle de forces pendant de si longues heures de travail, qu'ils sont exposés encore à toutes les intempéries des saisons et aux rhumes, bronchites, etc., qui se joignent à cet état anémique. Ne trouvera-t-on pas dans ces conditions des causes plus que suffisantes pour le développement de tubercules. Ces malheureux cherchent la mort, ils préfèrent à la santé un semblant de luxe acheté par toutes les privations.

Il faut voir le travail inouï auquel se sont livrés une grande partie de nos malades.

Parmi toutes les professions, les 191 malades soignés représentent 31 professions différentes, les brodeuses fournissent le plus de malades, elles forment le tiers des personnes admises à l'hospice. C'est une proportion énorme, mais aussi les femmes qui se livrent à ce labeur travaillent sans répit seize et dix-huit heures par jour, dans une position vicieuse, assises par terre, le thorax penché en avant, ; elles n'ont de repos que le dimanche et les jours de fêtes, et pour toute nourriture un peu de pain sec, ou une bouillie de farine de maïs, avec du poisson salé ou des patates, et encore, comme nous l'avons déjà dit, elles mangent une fois par jour, rarement deux fois, ce maigre repas. Quant à la viande, on en goûte à peine les jours de grande fête : comme à Noël, à Pâques, etc. Ce qui nous étonne, c'est que des gens nourris de la sorte puissent encore avoir la force de travailler et d'arriver quelquefois à un âge relativement avancé ; ce qui nous étonne, c'est que la tuberculose ne soit pas plus répandue.

Le nombre de demandes d'admission étant plus grand pour les femmes, nous avons consacré à leur service 22 des lits dont nous disposons ; les 12 autres sont réservés aux hommes. Cependant, il y a une très légère différence dans le nombre des admissions chez les femmes et chez les hommes, la cause en est que l'homme, désireux de se rendre dans le sein de sa famille et de reprendre ses occupations qui lui servent à gagner le pain de ses enfants, demande à sortir aussitôt qu'il éprouve une légère amélioration. La femme, au contraire, d'un caractère un peu indolent et aimant le confort, qu'elle ne rencontre pas chez elle, désire rester à l'hôpital aussi longtemps que possible ; et pour qu'elle le quitte il est souvent nécessaire de la renvoyer, car elle trouve toujours une douleur par-ci, un symptôme par-là, afin d'obtenir un sursis à son départ, quoique le médecin la juge en état de reprendre ses occupations journalières.

Et le mouvement aurait été bien plus grand si l'on ne conservait pas les malades si longtemps dans l'hospice. Dans ce moment-ci nous avons des sujets qui ont un séjour de plus de trois années à la maison et dont la maladie est restée stationnaire, mais que l'on ne pourrait pas renvoyer sans danger pour eux et sans manquer aux lois de l'humanité.

Ici, comme partout, en règle générale, les malades ne demandent à entrer dans les hôpitaux qu'à la dernière extrémité. Ils préfèrent souvent rester chez eux, manquant pour la plupart de l'alimentation et des remèdes que leur position exige, et ils viennent chercher les dernières consolations et entrent à l'hôpital, si l'on veut bien nous permettre l'expression, pour mourir d'une manière confortable ; ils sont alors dans un état où la médecine ne peut leur donner aucun soulagement.

C'est une regrettable erreur que d'agir ainsi. Souvent on soigne des malades dont le mal est sans espoir de guérison,

au détriment de ceux qui se trouvent dans les circonstances où ils pourraient obtenir la guérison, si on les admettait tout de suite à l'hôpital, alors que la maladie est au début. Mais lorsque leur tour d'admission arrive, ils sont dans un état désespéré pour lequel ne peuvent rien ni la science ni le bon vouloir des chargés du service.

Aussi notre statistique est-elle très peu avantageuse, et dans le chapitre des morts on trouvera un nombre de décès énorme, sans que l'on puisse, pour les raisons ci-dessus énoncées, tirer une conclusion quelconque favorable ou défavorable sur la marche de la phthisie pulmonaire, à Madère. On ne saurait non plus, sur une semblable statistique, former une comparaison entre le climat de Madère et ceux que l'on préconise comme étant les plus recommandables pour le séjour des malades atteints de la tuberculose.

Dans un ouvrage que nous avons publié en 1859 sur « le climat de Madère, et son influence thérapeutique dans le traitement des maladies chroniques en général et en particulier de la phthisie pulmonaire », — nous avons combattu et réfuté les opinions de plusieurs médecins anglais et français, qui voulaient déprécier le climat de cette île. Aussi nous ne reviendrons pas sur un tel sujet, d'autant plus qu'il serait déplacé dans un travail du genre de celui-ci.

Le climat de Madère est toujours le même, ses conditions atmosphériques n'ont pas changé. Si nous avons beaucoup de phthisiques dans le pays, la cause en est à des circonstances indépendantes du climat, et nous le prouvons dans les considérations qui précèdent. Nous ajouterons encore quelques mots qui rendront notre opinion plus acceptable.

Madère est une station hivernale où une grande quantité d'étrangers poitrinaires se rendent pendant la saison froide, fuyant les frimas du nord pour jouir d'une température d'une aménité incomparable. A la mort de beaucoup d'entre eux,

leur famille donne aux domestiques qui leur ont rendu des services les habits, les flanelles, etc., qui appartenaient aux personnes atteintes de la tuberculose. Aussi on voit souvent les pauvres gens qui usent ces effets devenir par la suite phthisiques ainsi que leur famille, par contagion.

Nous savons très bien que notre opinion, à ce sujet, rencontre beaucoup de contradicteurs, mais le grand nombre d'observations recueillies par nous et par quelques autres cliniciens de Madère nous donnent raison, et nous font croire à la transmissibilité de la maladie de cette façon.

Les effets donnés étant imprégnés de la sueur des phthisiques et étant portés par des gens sains, la maladie se transmet d'une manière certaine, et une fois acquise par un membre de la famille, généralement elle ne la quitte pas et passe de génération en génération.

Si jusqu'à présent nous n'avons montré que le revers de la médaille, après avoir parlé de toutes ces tristes choses, pourquoi ne dirions-nous pas deux mots d'autres plus agréables?

Avec une foule d'éléments contraires à notre statistique, et bien que nous ayons eu 45 morts contre 21 guérisons dans l'espace de quatre années, sur un total de 191 malades, nous ne devons pas moins nous réjouir d'avoir pu arracher aux prises d'une maladie, qui pardonne rarement à celui qui en est atteint, un si grand nombre d'individus qui jouissent aujourd'hui d'une santé florissante, bénissant dans leurs prières celle qui leur a procuré le moyens de recevoir un traitement souvent désiré par des gens d'une condition plus élevée que la leur.

Parmi les guérisons, 13 se rapportent à des gens souffrant de la phthisie pulmonaire; nous avons aussi obtenu des améliorations très remarquables chez 37 sujets atteints de la même maladie. Nous avons eu aussi 17 sujets dont la maladie est restée stationnaire, et 17 chez qui le mal a suivi son cours.

Toutes ces données peuvent être vérifiées dans le tableau du mouvement des malades.

Comme l'on peut voir, dans plusieurs cas, il y a eu un temps d'arrêt dans la maladie, ce qui est déjà beaucoup, et nous avons suivi plusieurs de nos malades sortis de l'hospice il y a déjà deux ans et qui, sans recevoir les soins d'un médecin, continuent à vaquer à leurs occupations d'une manière efficace et suivie sans qu'ils aient à se plaindre de leur santé.

Une chose qui a toujours appelé notre plus grande attention est l'alimentation des malades.

Un individu quelconque, et quelle que soit la maladie dont il est atteint, a surtout besoin d'une nourriture bonne, saine et appropriée; et, à cet effet, nous avons dressé un tableau de régimes, jamais les mêmes pour tous les jours, afin de ne pas fatiguer l'estomac des malades.

Nos pensionnaires font régulièrement quatre repas par jour. Le déjeuner a lieu à huit heures du matin, le dîner à midi et demi, le goûter à cinq heures de l'après midi, et le souper à huit heures du soir. Le matin à six heures, pendant l'été, quand les jours sont plus longs, on leur fait distribuer un bol de lait, et quand il y en a de plus souffrants ils ont encore des bouillons de poulet, ou du lait entre les repas ordinaires et pendant la nuit.

A chaque individu il est alloué pour son ordinaire et par jour environ 300 grammes de viande (du bœuf, ou du veau, ou du mouton), ou 450 grammes de poisson ; 360 grammes de potage ou bouillon ; 450 grammes de pain ; 400 grammes de chocolat ou de lait, ou de café au lait ; 80 à 100 grammes de vin madère ou 200 grammes de bière ; des œufs (2) accommodés de toute façon ; un peu de fruit, selon la saison, du fromage, des confitures, etc.

L'appétit chez nos malades est toujours dans un état nor-

mal; mais pour certains sujets il y a des aliments qui sont pris de préférence à d'autres.

Les individus atteints de bronchite chronique prennent aisément des matières grasses, cela leur plaît; mais les phthisiques dans la période plus avancée aiment mieux les salaisons et le poisson. Les mêmes malades ont surtout un profond dégoût pour le lait, et préfèrent le thé au café au lait, ou même au café noir, ou le gruau, ou n'importe quelle autre substance féculente.

La viande, accommodée de n'importe quelle façon, est refusée avec opiniâtreté par d'autres individus, et c'est seulement en la hachant et en la façonnant en boulettes que l'on peut la leur faire avaler sans difficulté.

Toutefois on cherche à faire prendre à nos malades, aussi souvent que possible, des potages variés, du lait. Les œufs sont très goûtés.

Les personnes dont les métiers ou les occupations sont sédentaires ont en général de la difficulté à bien digérer; chez ces malades, souvent huit heures après l'ingestion des aliments, lorsque le vomissement survient à la suite d'une quinte de toux, nous voyons les substances alimentaires à peine modifiées et presque dans leur état primitif.

En général on observe de la flatulence chez nos malades, surtout chez ceux qui ont été habitués à se nourrir chez eux de féculents.

Nous avons l'habitude de peser nos malades tous les mois, afin de reconnaître s'ils gagnent ou s'ils perdent en poids.

En général, tant que la maladie reste stationnaire, ou qu'elle est en voie de guérison, les sujets reprennent des forces et deviennent plus gros. Nous avons remarqué plusieurs individus chez qui une augmentation de 2 kilos a été obtenue dans l'espace d'un mois, et dont l'embonpoint a augmenté encore, mais plus modérément, pendant tout leur

séjour à l'hôpital. Par contre, nous avons aussi eu des malades qui d'un mois à l'autre ont perdu près de 2 kilos. Cela se voit chez les individus atteints de tuberculose à la dernière période, et aussi quand la diarrhée se présente chez les pensionnaires mieux portants.

Quand la maladie est assez avancée, les sueurs nocturnes sont souvent très abondantes chez nos malades, surtout vers le matin. Pendant la journée il y a quelquefois une transpiration assez forte, si ces malades sommeillent un peu, ce qui semble dû au fonctionnement irrégulier de la peau et à l'affaiblissement des sujets.

La sueur, examinée chez presque tous nos malades, est acide, et le linge qui leur sert en est tellement imprégné qu'il est souvent difficile de pouvoir le faire resservir sans qu'il ait subi plusieurs lavages.

Le matin en entrant dans les salles nous remarquons toujours une légère odeur *sui generis* qui rappelle celle de la souris et qui est due à la transpiration des malades, et cela malgré le système de ventilation en usage dans la maison.

Dans le milieu où nous vivons, avec ce confort que l'on rencontre dans notre hôpital, on ne peut nullement craindre le froid pour nos malades.

Généralement l'air inspiré est un peu au-dessous de la chaleur du corps humain, mais cela n'empêche pas que, comme mesure de précaution, nous ne fassions distribuer des gilets de flanelle à tous nos patients. Il y en a quelques-uns qui, frileux de nature, ont besoin d'avoir des boules d'eau chaude aux pieds, mais ceci arrive seulement quand leur état de consomption est très avancé, et précisément dans l'intervalle de la fièvre qui survient journellement à des heures plus ou moins fixes.

Nous avons eu l'occasion de voir le thermomètre placé sous l'aisselle de plusieurs malades monter jusqu'à 41 degrés,

mais la moyenne chez la grande majorité des autres ne dépasse jamais 37 degrés.

Les forces musculaires diminuent un peu chez nos malades qui, habitués à un travail permanent, restent une fois admis dans l'établissement dans une inaction presque constante, interrompue seulement par les promenades dans le parc de l'hôpital.

La perte des forces musculaires est surtout rapide dans les cas de transpirations habituelles.

Il nous semble que si la direction supérieure de la maison voulait bien établir une petite école de gymnastique on aurait à se louer des résultats, pourvu que les exercices fussent faits sous la direction spéciale du médecin chargé du service.

La réalisation de ce vœu formé par nous contribuerait aussi à distraire les malades qui sont presque toujours ennuyés par un constant désœuvrement.

La perte de la force musculaire ayant lieu, il n'y a rien d'étonnant aussi que la force impulsive du cœur soit diminuée : de là la faiblesse du pouls, et cette circulation plus faible et plus accélérée qu'à l'état normal.

Quelques-uns de nos malades sont atteints, en même temps que de phthisie pulmonaire, de maladie organique du cœur, ce qui les laisse dans un état anémique permanent.

Nous avons eu l'occasion d'observer quelquefois jusqu'à cent soixante pulsations par minute, sans jamais en rencontrer moins de soixante.

Les phthisiques, à partir de la première période, ont en général une respiration courte, surtout s'ils ont fait un peu d'exercice, ou monté un escalier avec plus de précipitation.

Après leurs repas ils éprouvent aussi le même symptôme, et, s'il se joint de la dyspepsie, alors ils ont une dyspnée assez forte.

Cependant si le malade est habitué à faire tous les jours un exercice régulier, la digestion est moins pénible.

La variation dans le nombre des respirations de nos sujets diffère selon leur état de maladie. Nous avons eu des individus avce seize respirations par minute, mais aussi plusieurs ont eu jusqu'à trente-six dans le même espace de temps.

Dans les inspirations, on voit chez certains sujets une immobilité presque absolue de la partie supérieure des parois thoraciques.

Chez les femmes, il est fréquent de voir de l'irrégularité dans le flux menstruel, surtout à la fin de la deuxième période. Dans la phthisie commençante, quand il y a arrêt de cet écoulement mensuel, nous en avons toujours raison, comme on le verra un peu plus loin.

Dans le premier cas, la couleur du flux est celle d'une eau couleur de chair; et après les règles il se produit un écoulement blanchâtre.

Les douleurs aiguës dans les muscles de la partie antérieure du thorax deviennent quelquefois une cause d'alarme pour nos malades. Ils se croient dans un état tuberculeux plus avancé, et ce n'est qu'à la longue, lorsque les moyens thérapeutiques ont eu raison de ces symptômes douloureux, que disparaissent leurs soucis à cet égard.

La gorge mérite aussi une attention spéciale de notre part. Nous y rencontrons presque toujours un état d'hyperesthésie plus ou moins prononcée. Un chatouillement plus ou moins fort dans le pharynx est souvent senti par les malades, et quelquefois l'irritation est très-accentuée.

En général nous avons à combattre une toux opiniâtre. Certains malades ont un genre de toux sèche qui occasionne des douleurs fort pénibles à la poitrine; d'autres ont l'expectoration facile, mais avec des quintes souvent répétées, sur-

tout le matin au réveil. Pendant la nuit la toux est quelquefois assez forte pour empêcher le sommeil et le repos de nos pensionnaires.

Tout de suite après les repas, dans les cas où la tuberculose est plus avancée, la toux provoque des vomissements alimentaires mêlés parfois à un peu de bile, quoique la langue reste en général dans son état normal.

Les crachats, chez les individus dont la maladie commence, sont blancs et assez aérés, mais à mesure que l'état général empire, ils deviennent opaques, striés avec des parcelles ressemblant à des portions de riz cuit, ne surnageant pas sur l'eau et ayant la forme un peu arrondie, déchiquetés, nous avons pu y reconnaître très-aisément des débris de fibres élastiques pulmonaires.

Les hémoptysies se sont présentées chez nos malades aux diverses périodes de la maladie.

Ainsi au début de la tuberculisation elles sont communes, mais cela n'empêche pas qu'à la troisième période, chez ceux qui portent des cavernes, on en rencontre d'assez fortes qui amènent quelquefois rapidement la mort.

Sur les 191 malades dont il est question dans ce rapport, cinq seulement, parmi ceux qui étaient atteints depuis longtemps de la diathèse tuberculeuse, avaient les ongles hypocratiques.

Comme de raison, nous percutons et auscultons les malades qui nous sont confiés, toutes les semaines, et plus souvent quand le besoin s'en fait sentir.

Nous n'en finirions jamais si nous devions rapporter ici tout ce que nous avons vu, et s'il nous fallait raconter l'histoire de chaque malade. Les feuilles d'observation pour chacun d'eux existent aux archives de la maison, et tout le monde peut voir le soin avec lequel nous consignons journellement les changements qui s'opèrent dans leur état.

De même que nous nous occupons des vivants, notre attention se porte aussi sur les morts.

L'autopsie a été faite sur la majorité des décédés, mais nous n'y avons rencontré rien d'extraordinaire, ou qui puisse mériter une attention spéciale.

A quoi bon répéter ici ce que les traités de pathologie interne nous enseignent, et ce que chaque médecin peut vérifier dans les autopsies auxquelles il procède ?

Nous ferons seulement mention du cas d'un individu atteint d'une bronchite asthmatique chronique, qui est mort à la suite de la rupture d'un anévrysme du tronc brachio-céphalique. La tumeur anévrysmale avait des dimensions d'une grandeur excessive. Elle s'étendait depuis la base du tronc brachio-céphalique, se dirigeait en haut et en dehors, et son sommet atteignait le niveau du muscle scapulo-hyoïdien.

Dans sa plus grande largeur elle mesurait 5 centimètres et demi. La poche contenait un énorme caillot fibrineux, et ses parois étaient dans plusieurs endroits ossifiées.

Nous n'avons pas la prétention de venir faire l'exposé d'un nouveau système de traitement chez nos malades. Tout le monde scientifique connaît le nombreux arsenal pharmaceutique en usage contre une si terrible maladie, et sait aussi qu'aucun moyen n'a donné des résultats satisfaisants. Quelques substances améliorent souvent, il est vrai, l'état aigu de certains symptômes, mais il y en a un grand nombre dont l'utilité est douteuse, sinon nulle.

Aussi le traitement suivi dans nos salles consiste à combattre les symptômes qui se produisent dans le cours de la maladie.

Dans la première période de la phthisie pulmonaire, à l'intérieur, nous employons généralement les ferrugineux, l'huile de foie de morue (de 15 à 60 gr. par jour) en alternant tous les mois, afin de ne pas fatiguer l'estomac nous avons recours

quelquefois à l'iodure de potassium dans le but de calmer les douleurs qui se présentent aux muscles thoraciques. L'huile de foie de morue nous a toujours donné des avantages marquants; le malade s'y fait et acquiert des forces et de l'embonpoint.

Les saignées locales, employées pour combattre les congestions inflammatoires, ou les poussées hémorrhagiques qui se produisent autour des tubercules, dans l'engorgement pulmonaire, nous sont d'un grand secours. Hors ces cas, nous ne les mettons pas en usage.

Des préparations ferrugineuses, celles qui nous ont été plus utiles et mieux tolérées sont la liqueur Carrié et le fer dyalisé du Dr Bravais. Celui-ci surtout s'assimile plus vite, et les malades peuvent en prendre indéfiniment sans que leur estomac en souffre.

Dans toutes les périodes de la phthisie, et même dans la bronchite chronique, nous employons souvent les pilules de cynoglosse (0 gr. 2 par pilule), et les préparations de morphine, soit en pilules, soit en gouttes, afin de calmer la toux.

Pendant la nuit, pour éviter le morphinisme, nous donnons le sirop de codéine (au centième); le sirop d'Aubergier nous est aussi de quelque utilité pour calmer l'irritabilité des organes pulmonaires, ainsi que le sirop de James, etc.

Pour procurer un bon sommeil nous donnons le sirop de chloral (2 ou 3 gr. à chaque dose) ou bien un looch calmant:

Emulsion gommeuse,	60 gr.
Nitrate de potasse,	0,3

Solution d'acétate de morphine, 15 à 25 gouttes.

Mais chez les femmes, où l'élément nerveux prédomine, cette potion n'est d'aucune utilité; elle ne les empêche pas de passer des nuits blanches, ce qui n'arrive pas avec l'emploi du chloral.

Parmi les expectorants nous avons recours à l'ipéca, au

kermès, à la scille, associés avec tel ou tel adjuvant approprié; nous les employons soit sous la forme pilulaire, soit en tisanes, soit en décoction, selon les besoins.

Comme contro-stimulant, nous employons souvent et avec succès, l'émétique à dose fractionnée quand il y a une inflammation des organes respiratoires ou encore à dose vomitive associé à l'ipéca, dans l'état saburral. Dans les hémoptysies, le premier mode d'administration du tartre stibié nous est toujours fort utile.

Le *Koumys* a été essayé chez une douzaine de nos malades dans les différentes périodes de la tuberculose, et pendant deux mois de suite, sans que l'on retire de son emploi aucun bénéfice satisfaisant. Bien au contraire, les patients ont perdu un peu de leur appétit, et ont ressenti des symptômes dyspeptiques qu'ils n'avaient pas auparavant.

Le phosphate de chaux a été administré chez les malades à la deuxième période de la tuberculose, et à la dose de 2 gr. par jour. Chez une trentaine d'individus, il a été avéré que cette substance donne des résultats avantageux, la cicatrisation des cavernes se faisant graduellement. Nous avons encore à la maison deux sujets qui y séjournent depuis trois ans et qui, entrés dans un état fort avancé de maladie, peuvent aujourd'hui se promener et monter les escaliers sans se fatiguer aucunement.

La créosote nous a été aussi d'une grande utilité pour facil'expectoration des malades plus avancés, et enlever la fétidité à leurs crachats. Nous donnons cette substance de la manière suivante :

Créosote pure,	8 gouttes.
Eau distil.,	250 grammes.
Sirop,	30 grammes.

Deux cuillerées à bouche (soit 30 grammes) trois fois dans la journée.

Pour le cas de gangrène pulmonaire, dont il a été question, c'est surtout avec cette mixture administrée à l'intérieur, à laquelle nous avons ajouté un peu d'opium, que nous l'avons guérie.

Afin de combattre les sueurs nocturnes, pendant les premières années, nous avons employé l'agaric blanc et l'acétate de plomb, sans que ces substances nous aient donné un résultat satisfaisant. Dernièrement les granules d'atropine du Dr Clin ont été mis en usage et nous ont donné des avantages marquants. Au bout de quatre nuits d'emploi de ces granules les sueurs cessent pendant plusieurs jours, ou tout à fait.

Dans les dyspepsies nous avons surtout fait prendre, et avec beaucoup d'avantages, l'eau alcaline de Vidago (Portugal) et des toniques, tout en observant un régime convenable.

Pour arrêter la diarrhée nous avons recours à la décoction blanche avec le laudanum de Sydenham; au bismuth (azotate de) à haute dose ou associé à la poudre de Dower, au ratanhia, au cachou, aux solutions gommeuses.

Les hémoptysies ont été combattues avantageusement avec la potion émetisée (1 à 2 décigr. de tartre émétique); avec l'extrait de ratanhia, l'acide gallique et l'ergotine (ergotine 4 gr., eau distil., 30 gr., glycérine 10 gr.).

De tous les emménagogues prescrits pour faire cesser l'aménorrhée, aucun ne nous a été d'une utilité quelconque. Nous avons donc eu recours, chez les femmes atteintes de phthisie pulmonaire au premier degré, à une médication qui, à notre connaissance, n'a été jusqu'à présent ordonnée par aucun médecin dans le but de faire revenir le flux menstruel. La substance employée est tout simplement la fleur de soufre (2 gr. avec un peu de miel) donnée pendant trente ou quarante jours de suite, le matin à jeun. Au bout de ce laps de temps, les règles reviennent et leur apparition régulière continue.

Beaucoup des malades qui ont été admises dans notre hôpital se trouvaient dans ces conditions, et nous en comptons cinq dans le laps de quatre années qui nous ont donné l'occasion de vérifier un fait que nous avions déjà observé, il y a dix ans, chez une femme jeune et forte, et qui, sans être enceinte, avait eu depuis six mois une suppression des menstrues. L'emploi du soufre a fait reparaître le flux menstruel.

Nous avons aussi fait prendre quelques autres remèdes, nous croyons oiseux de faire ici la nomenclature des substances plus ou moins recommandées, à l'intérieur, contre les maladies chroniques de la poitrine.

A l'extérieur, et selon les besoins, nous avons eu recours à la teinture d'iode simple ou morphinée, à la pommade stibiée, aux cautères, aux vésicatoires ordinaires ou pansés avec la morphine, aux ventouses sèches (très souvent) et scarifiées et surtout aux injections hypodermiques avec la morphine (10 à 25 gouttes de la solution suivante : — Chlorydrate de morphine, gr. 0,1, eau distil. de menthe, 60 gr.), et aussi avec l'ergotine chez les sujets en proie à une hémoptysie violente. Nous cautérisons la gorge avec une solution de nitrate d'argent (1 : 45), quand nous le trouvons nécessaire, et faisons donner des gargarismes.

Mais ce n'est pas seulement avec les moyens thérapeutiques que l'on guérit et que l'on soulage les malades.

Il leur faut une bonne et saine nourriture, et une bonne habitation.

Tout ce qui a trait à ces questions a été mentionné ailleurs; nous nous bornerons donc à dire que notre établissement est bâti au milieu d'un grand terrain, entouré d'un joli jardin et d'un parc superbe, où les malades peuvent se promener toute la journée et respirer un air pur. Les allées du jardin et du parc sont toutes pavées avec des petits cailloux de manière qu'il n'y ait pas à craindre l'humidité ; ces allée

sont sèches deux heures même après la plus forte pluie, l'ombre des arbres met à l'abri du soleil.

L'eau, qui trop souvent fait défaut dans bien des hôpitaux, nous est fournie ici en abondance; on peut en avoir pour tous les usages, dans les deux étages de la maison, et il en reste encore.

Dans l'établissement, les corridors sont vastes et aérés; les chambres relativement spacieuses, et la plus grande a à peine six lits, et nous en avons avec 4 lits, avec 2 lits, et avec 1 seul lit, séparant aussi les gens les plus malades de ceux qui le sont moins, évitant autant que possible qu'ils soient témoins des tristes scènes qu'occasionnent toujours la dernière heure de ceux qui arrivent à la mort.

Les portes et les fenêtres de nos salles sont larges, avec toutes les modifications que la science conseille dans le but de conserver toujours un tirage suffisant pour le renouvellement de l'air.

Avec les conditions que nous venons d'énumérer, nous croyons pouvoir avancer qu'il y a bien peu d'hòpitaux au monde où l'on soit aussi libéral pour le malade. Aussi le pauvre en profite tant qu'il peut, et il nous est bien doux de penser que souvent nous pouvons lui venir en aide, heureux encore si nous obtenons les résultats désirés.

Notre rapport ne serait pas complet si, en le terminant, nous ne parlions pas des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, auxquelles sont confiés les différents services de l'hospice, nous devons leur rendre ainsi un hommage mérité de tout point et que l'on ne saurait suspecter.

A toute heure du jour ou de la nuit, on les rencontre toujours cherchant à donner à nos pauvres malades tous les soins et toutes les consolations afin d'amoindrir leurs souffrances.

Comme nous l'avons déjà dit ailleurs, depuis quatre années

révolues nous sommes chargé du service clinique de cet hôpital, et pendant ce laps de temps un grand nombre de malades y ont été admis. Eh bien ! pendant ces quatre années, où tant de malades avec des caractères différents ont été soignés, aucune plainte n'a été portée contre les sœurs qui, souvent quittant l'opulence et le confort de leurs familles, sont venues consacrer leur vie au service de Dieu, et à la tâche d'infirmière, tâche toujours ingrate et à laquelle il est souvent si difficile de se faire.

Madère, Funchal, ce 31 décembre 1878.

Typ. — A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.